



Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип
Факултет за медицински науки

дипл. мед. сестра Јасмина Шаќири

ИНЦИДЕНЦА НА РАКОТ НА ДОЈКАТА ВО ПЕРИОДОТ 2010 – 2018 ГОДИНА ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Специјалистички труд

Штип, 2019

дипл. мед. сестра Јасмина Шаќири

**ИНЦИДЕНЦА НА РАКОТ НА ДОЈКАТА ВО ПЕРИОДОТ 2010 – 2018 ГОДИНА
ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА**

Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип

Комисија за оценка и одбрана:

Ментор: проф. д-р Милка Здравковска, редовен професор,
Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип

Комисија во состав:

1. проф. д-р Зденка Стојановска - претседател
2. доц. д-р Дева Петрова - член
3. проф. д-р Милка Здравковска – член, ментор

***Благодарна сум на проф. д-р Милка Здравковска,
редовен професор на Универзитет „Гоце Делчев“ –
Штип, на поддршката и корисните совети со кои ме
насочуваше за изработка на мојот специјалистички
труд, без нејзина помош мојата изработка на трудот
би била многу потешка.***

Резиме

Вовед: Ракот на дојката е најчесто малигно заболување кај жената кое е во пораст, особено последниве две децении. Може да се јави во секоја животна возраст. Во својот почетен, ран стадиум е обично асимптоматски. Пациентката, обично при самопреглед, или случајно забележува безболна структура во пределот на градите. Подоцна симптомите и знаците на болеста зависат од локалниот раст на туморот, од неговото ширење во локалните структури и ткива, како и од локализацијата на оддалечените метастази. Постојат одредени фактори на ризик кои ја зголемуваат можноста од појава на рак на дојка. Ракот на дојката е најчест рак кај жените, афектирајќи околу 10 % од женската популација во некоја етапа од нивниот живот. Покрај напорите што се прават за да се постигне рана детекција и ефективен третман, околу 20 % од пациентите со рак на дојка умираат од оваа болест.

Според ова, ракот на дојката е втора по честота причина за смрт од малигни заболувања кај жените.

Цел: Рано откривање и превенција на карциномот на дојката преку спроведување на преглед на дојката, зголемување на свеста кај жените за навремено откривање и лекување на премалигните и малигните состојби со што ќе се намали инциденцата и смртноста од ова заболување.

Материјал и метод: Ракот на дојката кај жените е голем социјално-медицински и економски проблем и затоа е потребно преземање на систематски активности на медицинските тимови кои се насочени кон превенција на ова заболување.

Резултати и дискусија: Вклучување на медицинските сестри и останатите здравствени работници од примарната здравствена заштита со поддршка и помош на секундарната и терцијарната здравствена заштита, како и на високоспецијализираните стручни институции од областа на онкологијата во сузбивање на малигните неоплазми на дојка, како и поддршка од меѓународните организации за научни истражувања од оваа област и

спроведување на превентивните програми. Добиените резултати се статистички обработени со дескриптивни и аналитички методи.

Заклучок: Програмата за рано откривање, дијагностицирање и лекување на ракот на дојката во Република Северна Македонија се изведува континуирано три години по ред и досега даде забележителни резултати. Република Северна Македонија е водечка земја во регионот според бројот на прегледани жени во однос на бројот на женско население и една од ретките земји во светот каде програмата е потполно бесплатна и жените кои сакаат да се прегледаат, се ослободени од финансиски трошоци. Како најголема придобивка од досегашното одвивање на програмата е драстичното зголемување на свеста кај женската популација во Република Северна Македонија за превенција на ова малигно заболување, за што сведочи и големиот интерес на жените за мамографски и ехо прегледи.

Клучни зборови: рак на дојка, превенција, едукација, скрининг

Abstract

Summary

Introduction: Breast cancer is the most common malignant disease in women which is raising, especially in the last two decades. In its early stage is usually asymptomatic. On Self-examination, the patient usually, or accidentally notes a painless structure in the breast area. Later, the disease symptoms are depend on the local tumor growth and its spread in the local tissues and the localization of the metastases also. There are certain risk factors that increase the possibility of breast cancer. This is the most common cancer in women's body, affecting about 10% of the female population at some stage of their life. There are efforts that are made to achieve early detection and effective treatments, however, about 20% of these patients die from this disease. According to this statistics, the breast cancer is on the second place of the most common cause for death from malignant disease in female population.

Aim: The aim is early detection and prevention of the breasts in women by implementation a breast examination. An increasing women's awareness for timely detection and treatment of premalignant and malignant conditions, which will reduce appearance and mortality from this disease.

Material and methods: Breast cancer is major social, medical and economic problem also, and because of that is necessary to take systematic activities from medical teams which will be directed to prevention of this disease.

Results and discussion: Including the nurses and the other medical workers from primary, secondary and the tertiary health care, as well as highly specialized institutions from oncology to suppress the malignant neoplasms of breasts. Also there is support from international organizations for scientific research in this field for implementation of preventive programs. The results are statistically processed by descriptive and analytical methods.

Conclusion: The program for early detection, diagnosis and treatment of breast cancer in Republic of North Macedonia is performed continuously for three years in a

row and that produced a remarkable good results. Republic of North Macedonia is the leading country in this region according to number of women who are surveyed and got treatment for it. And also is one of few countries where this program is completely free for women who want to be surveyed, they will be freed from financial costs. The greatest benefit from the program is the drastic increase in female's population awareness in our country. The interest for prevention of this disease make women to go for mammography and echo examinations.

Keywords: Breast cancer, prevention, education, screaning.

СОДРЖИНА

1. ВОВЕД	1
1.1. Патофизиологија на настанување на карцином на дојка	4
1.2. Ризик фактори за настанување на карцином на дојка	8
1.3. Симптоми	9
1.4 . Дијагностички постапки	10
1.5. Лекување	16
2. ЦЕЛ НА ТРУДОТ	18
3. МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ	19
4. РЕЗУЛТАТИ	20
5. ДИСКУСИЈА	35
5.1. Јавно-здравствени аспекти на карцином на дојка	35
5.2. Стратешки интервенции	40
5.3. Улогата на медицинската сестра во превенција на рак на дојка	42
6. ЗАКЛУЧОК	45
7. РЕФЕРЕНЦИ	46

1. ВОВЕД

Ракот на дојката е најчесто малигно заболување кај жената кое е во пораст, особено последните две децении. Може да се јави во секоја животна возраст. Во својот почетен, ран стадиум е обично асимптоматски. Пациентката, обично при самопреглед, или случајно забележува безболна тврдина во пределот на дојката. Подоцна симптомите и знаците на болеста зависат од локалниот раст на туморот, од неговото ширење во локалните структури и ткива, како и од локализацијата на оддалечените метастази. Постојат одредени фактори на ризик кои ја зголемуваат можноста од појава на рак на дојка.

За да го продолжат својот раст, на малигните тумори во дојката им е потребна храна. Хранејќи се, тие создаваат нови крвни садови во процесот наречен ангиогенеза. Новите крвни садови го снабдуваат туморот со храна и го поттикнуваат да расте. Растечкиот тумор може да се прошири на околните клетки и овој процес се нарекува инвазија. Клетките исто така можат да се одвојат од примарниот или главниот тумор и да се прошират на другите делови на телото. Клетките се шират на тој начин што патуваат преку крвотокот и лимфниот систем. Овој процес се нарекува метастазирање.

Кога клетките на малигниот тумор се појавуваат на ново место, почнуваат да се делат и растат надвор од контрола додека не создадат нов тумор. И покрај тоа што новиот тумор расте на друг дел од телото, тој сè уште се нарекува карцином на дојка.

Најчести локации на метастаза на карцином на дојка се лимфните јазли, црниот дроб, мозокот, коските и белите дробови.

Малигномот на дојката претставува најчесто малигно заболување кај жената. Сто триесет и пет илјади заболени од малигном на дојка во Европа, новите 400 случаи на заболени со малигном на дојка во Република Македонија секоја година, како и трендот на постојан пораст, го прават овој проблем мошне актуелен. На светско ниво, ракот на дојката, е најчест рак кај жените, афектирајќи околу 10 % од женската популација во некоја етапа од нивниот

живот. Покрај напорите што се прават за да се постигне рана детекција и ефективен третман, околу 20 % од пациентите со рак на дојката умираат од оваа болест. Според ова, ракот на дојката е втора по честота причина за смрт од малигни заболувања кај жените. И самите сме сведоци на големиот број заболени жени, но што е уште позагрижувачко, е дека се работи за жени од помладата популација. Свеста кај жените во врска со оваа болест – рак на дојката не успева да проработи доволно. Се чека последниот воз за да се отиде на контрола, фаза до која можеби и нема назад.

„Дојката е орган кој е поставен од мудроста на природата на највидливиот дел на телото на жената, горе и напред.“

Дојката е најпривлечниот, најеротичниот, најсексапилниот дел на жената. Дојката е дел по кој таа се разликува од мажот. Дојката е орган, синоним за мајчинство, орган од кој новороденото се исхранува.

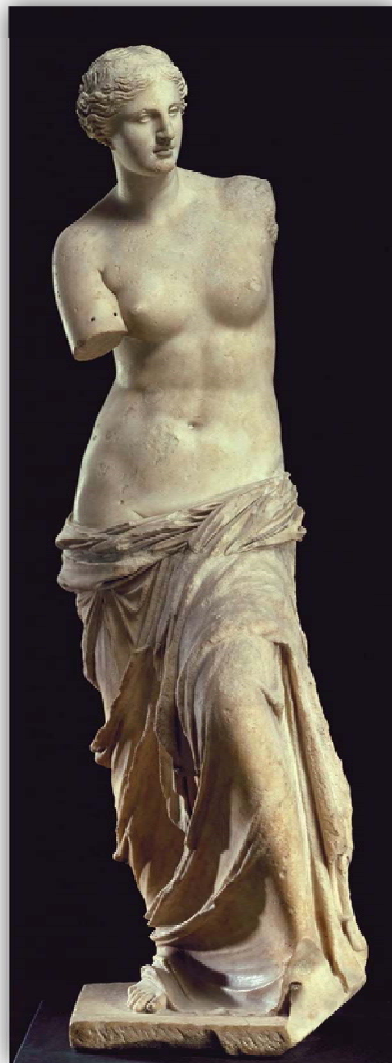
Во уметноста, вајарството и литературата дојката претставува орган од најголем интерес. Бројни се статуите на божици од митологијата, извадени од старите ископини, во кои се потенцира женственоста, убавината, еротичноста со истакнување на дојките, кој дел е и најчесто разголен.

Бројни се текстовите, поемите и песните кои возвишено пишуваат за дојките, за дојките како симбол на мајчинство, симбол за мајчина љубов, симбол на сексапилност, еротичност, симбол кој ги предизвикува мажите, симбол на убавина, љубов, ерос, плодност, за дојките како симбол карактеристичен за жената и само на жената.

Но, наеднаш дојката, симболот на женственоста е загрозен од заболување означено како малигном на дојката. Малигномот на дојката, болест на денешницата, најчесто дијагностициран малигном кај жената, со својата агресивност ја напаѓа дојката, а воедно го напаѓа и целиот организам.



**Сл. 1. Статуа на жена
од Амазон**



**Сл. 2. Слика на статуа на
божицата Афродита**

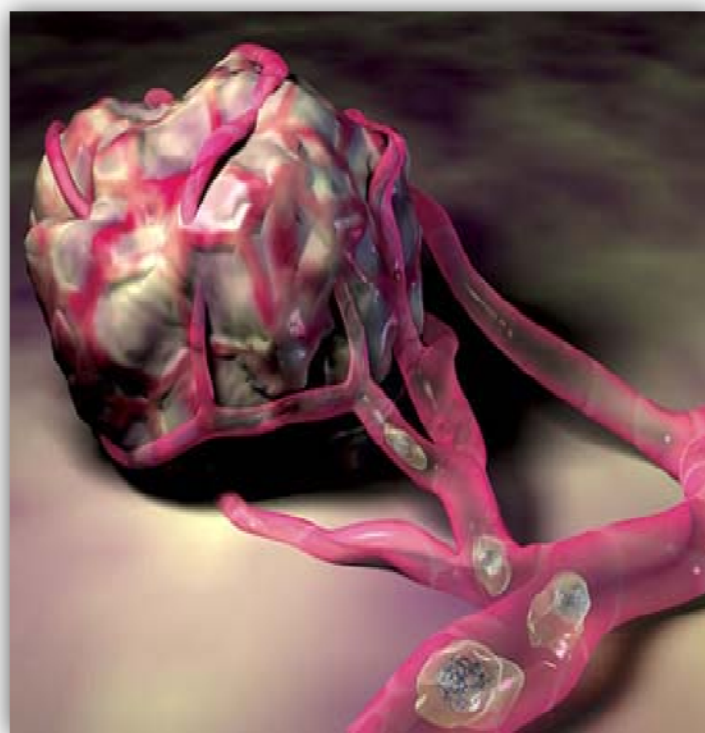
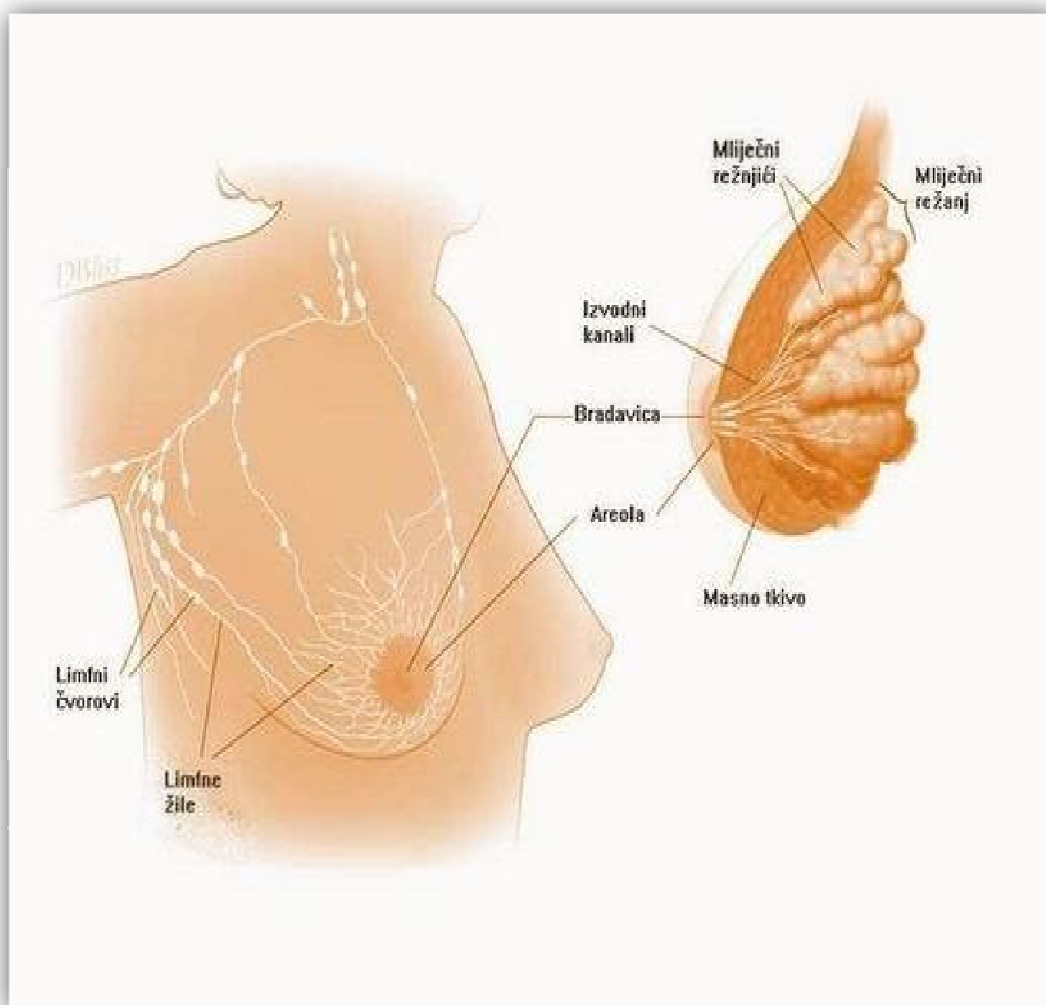
Современиот начин на живеење, кој се карактеризира со забрзан техничко-технолошки развој, интензивна урбанизација, како и сè подинамичното темпо на живот, води кон промена во патологијата на населението. Заради тоа, сведоци сме на континуиран пораст на заболените од малигни неоплазми, кои и кај нас, како и во светот, заземаат многу високо место во структурата на морбидитетот и морталитетот.

1.1. Патофизиологија на настанување на карцином на дојка

Дојките анатомски се состојат од жлездено ткиво (млечни жлезди) кои се поделени во 15 – 20 лобуса меѓу кое се наоѓа мрсно и сврзно ткиво, како и од млечни каналчиња (дуктуси) низ кои се одведува млекото од млечните жлезди до брадавките. Секој месец дојките на жената поминуваат низ привремени промени поврзани со менструалниот циклус и на нив може да се најде јазолче. Иако 90 % од јазолчињата не се канцерогени, секое јазолче би требало веднаш да се прегледа! Јазолчињата се најчесто во лобусите или дуктусите.

Ракот на дојката обично почнува со создавање мал локализиран тумор во жлезденото ткиво на дојката. Карцином на дојка е малиген тумор на малигно алтерирани клетки во жлезденото структурно ткиво на градата. Како и сите тумори наречени карциноми и овој рак се формира кога процесот кој го контролира нормалниот раст на клетките, ја губи способноста на контрола и овозможува трансформација на клетките во абнормални клетки и нивно размножување врз кое нашето тело нема контрола.

Постојат повеќе видови карцином на дојка: дуктален, лобуларен, медуларен, тубуларен, папиларен, аденоцистичен Са, секреторен Са, Пеџетова болест. Карциномот, чија тенденција е да го уништи здравото ткиво на дојката, може да се прошири или метастазира во други делови на човечкото тело. Доколку карциномот не се открие во раната фаза, може да ја пробие бариерата на жлезденото ткиво на дојката и да се прошири во останатите делови на телото.



Стадиум. Карциномот чија тенденција е да го уништи здравото ткиво на дојката, може да се прошири или метастазира во други делови на човечкото тело. Доколку карциномот не се открие во раната фаза, може да ја пробие бариерата на жлезденото ткиво на дојката и да се прошири во останатите делови на телото. Според тоа, разликуваме 4 стадиуми на карцином на дојка.

1 стадиум: Малигниот тумор во дојката е локализиран во 1 дел од дојката без ширење во локалните структури на градата или пак во околните лимфни јазли (аксиларни, меѓуребени, супраклавикуларни). Обично е со големина до 2 цм.

2 стадиум: Малигниот тумор во дојката е со големина од 2 до 5 цм. Постои извесно ширење, односно метастазирање на туморот во околните аксиларни лимфни јазли, а кај некои хистолошки типови карциноми можно е и ширење во другата града.

3 стадиум: Во третиот стадиум туморот е поголем од 5 цм и метастазирал во супраклавикуларните и инфраклавикуларните лимфни јазли или пак лимфни јазли на вратот.

4 стадиум: Во овој стадиум туморот метастазирал во оддалечени органи, најчесто: црниот дроб, белиот дроб и мозок.

За да може да се планира хируршкото лекување на малигномот на дојката, неопходно е да се познаваат видовите на малигномот на дојката и нивните карактеристики.

Основна поделба на малигномот на дојката е на:

- **Саркоми** – тумори кои потекнуваат од сврзоткивната строма на дојката. Тоа се ретки малигноми чија поделба е во зависност од хистолошкото потекло, и тоа на:
 - fibrosarcoma;
 - leiomyosarcoma;
 - angiosarcoma;

- lymphangiosarcoma;
- liposarcoma;
- limhosarcoma.
- **Тумори од кожа и акцесорни жлезди над дојката** – во која група влегуваат ретки тумори како:
 - *малигни меланоми;*
 - *кожни карциноми.*
- **Карциноми** – тумори кои потекнуваат од жлездениот епител и епителот на изводните канали на дојката, тумори најчесто застапени. Според потеклото и диференцираноста поделени се на:
 - Ducatal carcinoma in situ-comedo;
 - Ducatal carcinoma in situ-kribriforme;
 - Ducatal carcinoma in situ-papilare;
 - Ducatal carcinoma in situ-solid;
 - Lobular carcinoma in situ;
 - Invasiv ducatl carcinoma;
 - Invasiv lobular carcinoma;
 - Mixed types-invasiva;
 - Morbus Paget (IDC);
 - Medular carcinoma;
 - Carcinoma coloides (mucinosum);
 - Carcinoma papilare;
 - Adenoid cystic carcinoma;

- Carcino sarcoma;
- Appocrine cell carcinoma;
- Cystoascoma philoides malignum;
- Други поретки видови.

1.2. Ризик фактори за настанување на карцином на дојка

Жени кои имаат историја на рак на дојката во фамилијата – Еден од 20 случаи на рак на дојката е наследен. Околу 1 на 1000 луѓе е носител на гени одговорни за појава на рак на дојка. Потребно е поголемо внимание во случај на дијагностициран карцином на дојка кај: • Близок роднина под 40-годишна возраст; • Роднина од машки род со рак на града; • Две блиски роднини со рак на дојка под 60--годишна возраст од иста страна на фамилијата.

Жени со рак на дојка во минатото Во најголема опасност се жени кои во минатото имале *Sa in situ* – неинвазивен, локализиран рак на дојка или пак инвазивен карцином (метастазиран рак на дојка на околните структури и ткива). По отстранувањето на заболената дојка, опасност за развој на карцином на дојка во другата дојка е 0,5 – 1 % за секоја наредна година.

Жени со долга менструална историја (менструален период започнат пред 12-тата година и завршен по 50-тата година од животот) и жени кои не раѓале или пак имале бременост по 30-тата година од животот. Поради долготрајната изложеност на овие жени на женски сексуални хормони – естрогени, ризикот за добивање на рак на дојка е 2 – 3 пати поголем, отколку жените со не толку долга менструална историја и жени кои родиле пред 30-годишна возраст и ги доеле своите деца.

Долготрајна употреба на хормонска контрацепција и хормонска терапија

Возраст: Поголемата возраст претставува и поголем ризик фактор, околу 60 % карцином на дојка се развива кај жени над 60-годишна возраст, а

опасноста е најголема кај жени со над 75 години од животот. Според статистичките податоци: - до 39 години, 1 од 23 лица жени може да добијат рак на дојка (0,5 % ризик); - од 40 до 50 години (1 од 25 жени може да добијат рак на дојка (4 % ризик); -од 60 до 70 години 1 до 15 жени можат да добијат рак на дојка (околу 7 % ризик); - доколку жената доживее 90 години, ризикот за развој на рак на дојката е 14 %.

Прекумерна дебелина по менопаузата – Прекумерната дебелина предизвикана од внесување на големи количини мрсна храна е исто така ризик фактор за настанување на рак на дојка. Прекумерната дебелина води до лачење на поголемо количество естрогени хормони и овие 2 фактори (дебелината и зголеменото количество естрогени хормони) влијаат неповолно врз ткивото на дојката.

Жените кои работат трета смена можат да го зголемат ризикот за развој на рак на дојката за околу 60 %. Оваа теорија произлегува оттаму што продукцијата на меланин (хормон кој покрај другото ги регулира сексуалните хормони) во човечкото тело, а својот врв го постигнува во доцните ноќни часови. Изложеноста на јасна светлина во текот на ноќта ја смалува продукцијата на меланин, при што доведува до растење на нивото на естрогенот. Поради тоа и жените кои живеат во индустријализирани општества кои сè повеќе се изложени на вештачка светлина, имаат поголем ризик од рак на дојка отколку жените кои живеат во општествата во развој. Меѓутоа само 5 – 10% карцином на дојка се наследни, а додека 90 % се последица на процесот на стареење, штетни агенси, неможност на нашето тело за контрола на растот на малигните клетки и начинот на живот.

1.3. Симптоми

За да се открие некаква промена во градата, пред сè неопходно е да се знае што е нормално за дојките во смисла на изглед и конзистенција. Во овој случај, доколку имаме појава на некоја абнормалност и промена во изгледот, структурата, конзистенцијата, симетричноста на градата, сето тоа може лесно да се забележи и воочи. Доколку се забележат промени, веднаш треба да се консултира со лекар, во најкраток можен рок, без одлагање дека промената

сама ќе се повлече. Во почетните стадиуми на ракот на дојката обично нема никакви симптоми или сосема незабележителни знаци. Меѓутоа со прогресирање на процесот и растење на туморот, ќе се забележат воочливи симптоми. Особено жените треба да внимаваат на:

- појава на јазли, тврди маси во дојките – јазолчињата во дојките обично се безболни, иако некои можат да предизвикаат чувство на влечење;
- болка;
- оток под пазувите;
- видлива рамнина или вдлабнување на дојката, која можеби укажува на тумор кој не може да се види ниту напипа;
- секоја промена на кожата на дојката во контурата, составот или температурата на дојката, црвеникава изразена површина како кора од портокал е симптоматична за напредниот стадиум на карцином на дојка;
- промена на брадавицата, слично на вовлечен или набран изглед, чешање и печење, или гноење или пак лупење на брадавицата симптоматично за Пеџетова болест);
- необичен исцедок од брадавицата кој може да биде бистар, крвав или со друга боја обично предизвикан од обични нарушувања, но можно е и како последица на рак;
- чувство на влечење на кожата на дојките.

1.4 . Дијагностички постапки

Во почетните стадиуми на карцином на дојка обично не се јавуваат никакви симптоми. Но, подоцна кога ќе се појави било каков знак кој упатува на болест на дојката, жената треба да се јави кај лекар, а особено доколку се работи за предмалку споменатите симптоми. Раното откривање и дијагностицирање на ракот на дојката ја зголемува веројатноста за успешно лекување. Затоа е многу важно жените да се едуцираат и подучат за

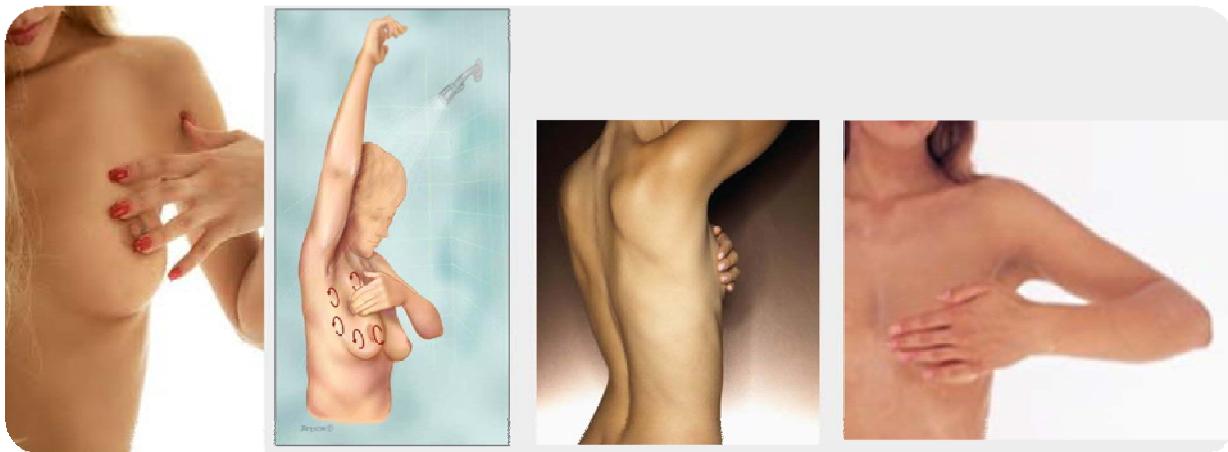
самопрегледување на дојките и за тоа дека не смеат да ги игнорираат било кои од претходно спомнатите симптоми за рак на дојката со надеж дека тие самите ќе се повлечат.

Со оглед на тоа дека единствената причина за рак на дојка е непозната, не е можно да се препорача некој метод кој жените би го користеле за да се спречи појавување на ракот на дојка.

Ракот на дојката е прогресивна болест, па малите тумори може да се сметаат за рана болест, имаат подобра прогноза и поуспешно се третираат.

Скринингот претставува тестирање (преглед) на жени, без присутни симптоми на болеста, со цел да се открие ракот на дојката во неговиот претклинички стадиум. Со раното откривање на ракот се продолжува животот на жената и се намалуваат трошоците за лекување. За рано откривање на ракот на дојката се користат методи кои може да откријат тумор кој не е палпабилен.

1.4.1. Самопреглед на дојките

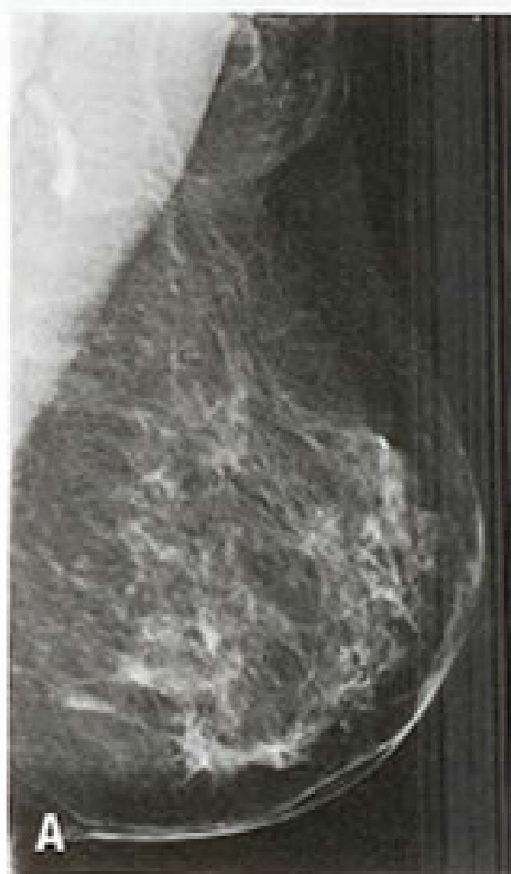


Освен годишните медицински прегледи, сите жени независно од возраста би требало да спроведуваат месечни прегледи на дојките. Тоа е најдобриот и најефикасниот начин за најрано откривање на било какви промени во дојките. Причината е единствена: жената најдобро го познава своето тело и најрано ќе забележи било какви промени на своите гради.

При секој самопреглед важно е:

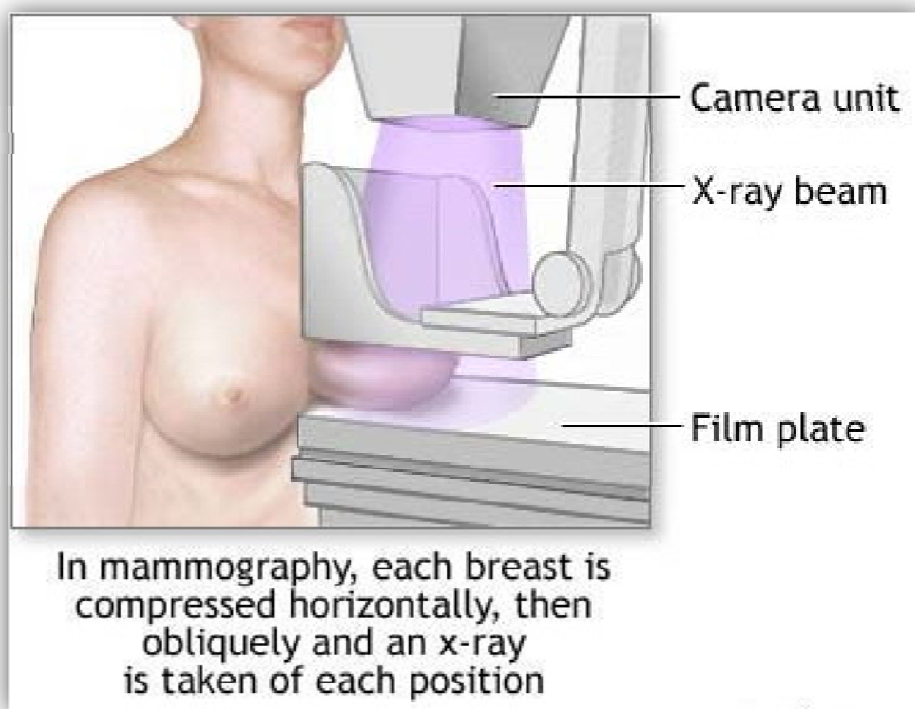
- Времето кога ќе се изведува самопрегледот (секогаш во ист период од месецот и тоа од петтиот до десеттиот ден од почетокот на менструацијата, и прегледот трае 10 минути).
- Какви промени се бараат при самопрегледот на дојките. Се бараат следниве промени:
 - грутка (тврдо тело);
 - црвенило;
 - промена на кожата со изглед сличен на кора од портокал;
 - задебелување;
 - исцедок (секрет) од брадавицата;
 - раничка или лушпа на врвот на брадавицата;
 - грутка во пределот на пазувната вдлабнатина.

1.4.2. Ехо-преглед



Ехотомографскиот преглед е посебно е важен за жени помлади од 40 години поради тоа што може да се лоцираат одредени промени на дојката кои не се забележливи со обичен преглед со напипување, но кој воедно може да биде штетен за оваа група жени поради преосетливоста на ткивото на градите. Предности на овој дијагностички метод се следниве: методот не користи РТГ зрачење, па затоа ако е потребно, може и да се повтори и со овој преглед можат да се воочат и многу мали промени и кај младите жени кои имаат богато жлездено ткиво каде со мамографски преглед не можат да се забележат сите промени во дојката. Изведба на прегледот - подготовките за прегледот на дојка, се минимални. Пациентката лежи на грб. Пред да започне прегледот, за да се оствари подобар контакт на сондата со кожата, на испитуваниот дел се нанесува гел. Самиот преглед трае околу 10 минути.

1.4.3. Мамограм



Мамограмот е рендгенска снимка на дојката. Најдоброто нешто што жените над 40 години можат да го сторат за да се заштитат од ракот на дојка, е да направат мамограм. Мамограмот обично не се користи кај жени помлади од 40 години. Причина за тоа е голема густина на ткивото на градите кај помладите жени поради кое рендгенските снимки нема да бидат веродостојни.

Исто така, ткивото на градите кај младите жени е поосетливо на зрачење, иако во современата мамографија се користат ниски, безопасни дози. Мамограмот може да го открие карциномот на дојката во почетна фаза, пред пациентот и стручното лице да бидат во можност да го напипаат чворот. За да се направи мамограм, потребни се само неколку минути.

Мамографијата е радиолошка метода на снимање на дојките без примена на контрастно средство. Претставува најефективна и најзначајна метода за дијагностицирање на патолошки состојби на дојката.

Во дијагнозата на клиничкиот окуларен карцином на дојка мамографијата претставува „Златен стандард“. Околу 10 % од палпабилните типови тумори не се видливи на мамографија. Негативниот наод не е доволен за да се исклучи малигнитет кај пациенти кои имаат клинички симптоми.

Со комбинација на ултразвучен преглед и мамографија се постигнува точност во верификацијата на дијагнозата од 98 %, со напомена дека податоците добиени за време на клиничкото испитување биле задоволителни.

Затоа е потребно да се воведе програма за рано откривање на рак на дојка.

Добро организирана и водена програма за рано откривање на ракот на дојка мора да биде научно заснована, долгорочно исплатлива со применета метода на добра пракса. Кај жените опфатени со скринингот кај кои ќе се откријат промени, треба да биде овозможена адекватна дијагностика и лекување. Од рак на дојка најчесто заболуваат жени на возраст над 50 години. Мажите поретко заболуваат. Причината за настанување на болеста е непозната. Меѓутоа, епидемиолошките студии покажуваат постоење на повеќе ризик фактори кои се поврзани со настанувањето на ракот на дојката.

Кога со ултразвучен преглед ќе се пронајде чворот, тогаш се прави **цитолошка пункција** на видливиот чвор под контрола на ултразвук. На тој начин може да се извади одредена количина примерок со помош на игла со шприц (аспирациска цитологија). Освен аспирациска цитологија, може да се применува и аспирациска биопсија при која се зема примерок од ткивото.

Постои уште и инцизиска биопсија, тоа е постапка на земање примерок од ткивото со еден рез или на крајот постои и ексцизиска биопсија, а тоа е отстранување на сите јазли. Кај сите биопсии примерокот од ткивата кој може да биде добиен на било кој од претходно наведените начини, се упатува на испитување. Сите наведени зафати се обавуваат во амбуланта без присуство во болница, освен ексцизиска биопсија каде што пациентката неколку дена треба да остане во болница (2 – 3 дена).

Кај одредена фаза на проширен рак на дојка докторот целосно ја прегледува жената во случај да не се проширил ракот во лимфните жлезди, кожата, црниот дроб или некаде на друго место во телото. Секако, мора да се направи рендгенска снимка која инаку секогаш се изведува и преоперативно кај било кој хируршки зафат, во потрага по евентуално метастатско ширење на ракот на дојка.

Крвната анализа го проценува степенот на оштетување на црниот дроб и дали ракот се проширил што се забележува од одбранбените параметри како што се забрзана седиментација, анемија и слично.

1.5. Лекување

Планирање на лечење почнува неколку недели по поставувањето на дијагнозата. Свое мислење за терапијата можат да дадат и онколог, пластичен хирург, радиолог. Терапијата може да биде локална или системска. Хируршката интервенција и радиотерапија се локални, додека хемотерапијата, хормонската терапија и биолошката терапија се системски. Хируршкото лечење е најчест начин во третманот на рак на дојка, а постојат неколку типови интервенции: Операција со која се отстранува туморот, ама не и дојката. Лампектомија и сегментална мастектомија се вакви типови операции. По операција повеќето жени се решаваат на радиотерапија. Реконструкција на дојката често се прави или за време или по операцијата. Во повеќето случаи хирургот исто така ги вади лимфните јазли под пазувите за да се утврди дали туморските клетки (дали) се прошириле во лимфниот систем. Кај лампектомија хирургот го отстранува туморот и дел од здравото околно ткиво. Често се отстрануваат и

пазувните лимфни јазли. Кај сегменталната мастектомија, хирургот го отстранува туморот и поголем дел од околотото здраво ткиво. Понекогаш се отстранува и дел од ткивата помеѓу туморот и градните мускули, а исто така и пазувните лимфни јазли. Кај тотална мастектомија се отстранува целата дојка и лимфните јазли од пазувната јама. Радиотерапија – високоенергетски зраци кои ги уништуваат туморските клетки. Може да се работи за надворешна радиотерапија со помош на апарати за зрачење или за внатрешна, каде што во дојката се ставаат пластични цевки кои што содржат радиоактивен материјал. Хемотерапија е употреба на лекови со цел да се уништат туморските клетки. Често се работи со комбинација на цитостатици кои се земаат како таблети или инјекции. Хормонската терапија го стопира развојот на туморските клетки со помош на хормоните. Биолошка терапија е вид на лечење кое го јакне имунитетот за заштита од рак.

Пред оперативниот зафат секако е потребно да се проверат туморски маркери на дојката Ca 15-3. Доколку се тие во граница на нормалата, тоа е добар прогностички показател во смисла на излекување на болната, односно значи дека болеста не напредувала по крвен пат. Многу е важно точно одредување на типот на рак на дојка, со оглед на тоа дека постојат неколку типови со различен третман и прогноза.

Несакани ефекти од лекувањето – тешко е да се заштитат здравите клетки од несаканите дејства на лекувањето. Поради тоа настануваат несакани ефекти. Хируршката интервенција предизвикува болка, постои ризик од инфекции, крвање, реакција на анестезија. При оштетување на нерви, жената може да чувствува боцкање во градите под пазувите и во рамената. Овие несакани ефекти обично исчезнуваат после неколку недели или месеци. Поради отстранување на лимфните јазли, може да дојде до собирање на течности во раката и појавување на оток. Радиотерапијата може да предизвика умор, сушење, црвенило и јадеж на кожата над третираниот дел. Хемотерапија – при користење на цитостатици се оштетуваат крвните садови и затоа пациентките се изложени на инфекции, крварења, слабост и умор. Доаѓа до алопеција, намалување на апетитот, гадење и повраќање, пролив и инфекции на усната шуплина.

2. ЦЕЛ НА ТРУДОТ

- Целна трудот е да се анализира морбидитетот и морталитетот од карцином на дојка кај населението во Република Северна Македонија во периодот 2010 – 2018 година;
- Да се прикаже инциденцата/новорегистрираните заболени од карцином на дојка во Република Северна Македонија во периодот 2010 – 2018 година според одредени варијабли: пол, возраст, возрасни групи, испратени покани за мамографски преглед, број на реализирани прегледи според мамографски центри;
- Да се прикажат резултатите според БИ-РАДС категориите во однос на возрасните групи, ризик факторите и регионалната дистрибуција;
- Да се согледа значењето и улогата на медицинските сестри во превенцијата и раното откривање на бенигните и малигните неоплазми, како и во процесот на успешната психичка, социјална, професионална и медицинска рехабилитација.

3. МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ

Состојбата на населението во однос на превенцијата и раното откривање на бенигните и малигните неоплазми на дојката, прикажани се врз основа на анализа и опсервација на податоци од следниве извори:

- Извештаи за здравствената состојба и здравствената заштита на населението во Република Северна Македонија за период 2010 – 2018 година, изработени од Центрите за јавно здравство;
- Извештаи за предвидени/закажани и реализирани прегледи од мамографските центри;
- Извештаи/медицинска документација за добиените резултати од дијагностичките методи од матичните лекари, секундарните и терцијарните здравствени институции;
- Годишни извештаи и публикации на Институтот за јавно здравје на Република Северна Македонија;
- Годишните публикации за умрени лица според основна причина за смрт и други обележја (ДЕМ-2 образец и ЛИПС-лекарски извештај за причина за смрт) на Државниот завод за статистика на Република Северна Македонија;

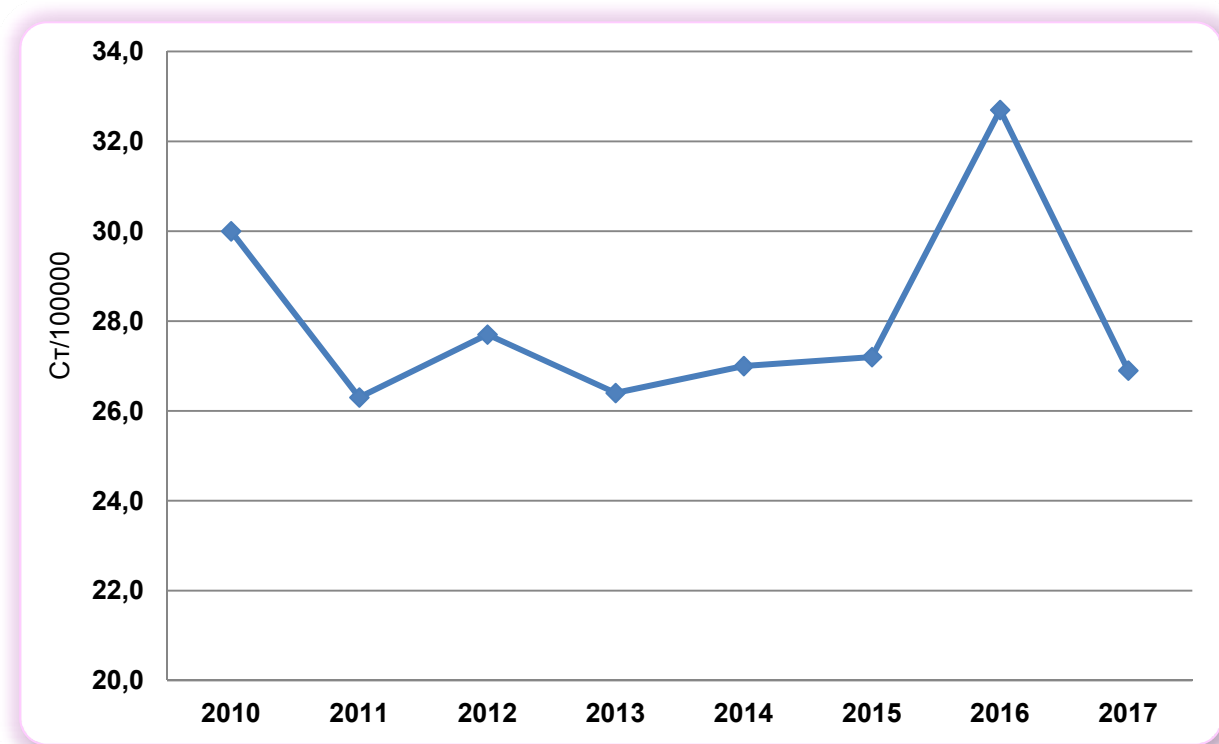
За изработка на трудот користен е дескриптивниот епидемиолошки метод на работа. Сите податоци се табеларно и графички прикажани. Анализа на структурата на квалитативните податоци, односно, дескрипцијата е направена со помош на односи, пропорции и стапки.

4. РЕЗУЛТАТИ

Во Република Северна Македонија кај жените најчеста причина за смрт од малигни неоплазми во периодот 2010 – 2017 година е малигната неоплазма на дојка. Стапката на морталитет се движи од 30,0 во 2010 година до 26,9 во 2017 година на 100.000 жени.

Графикон 1. Малигна неоплазма на дојка 2010 – 2017 година

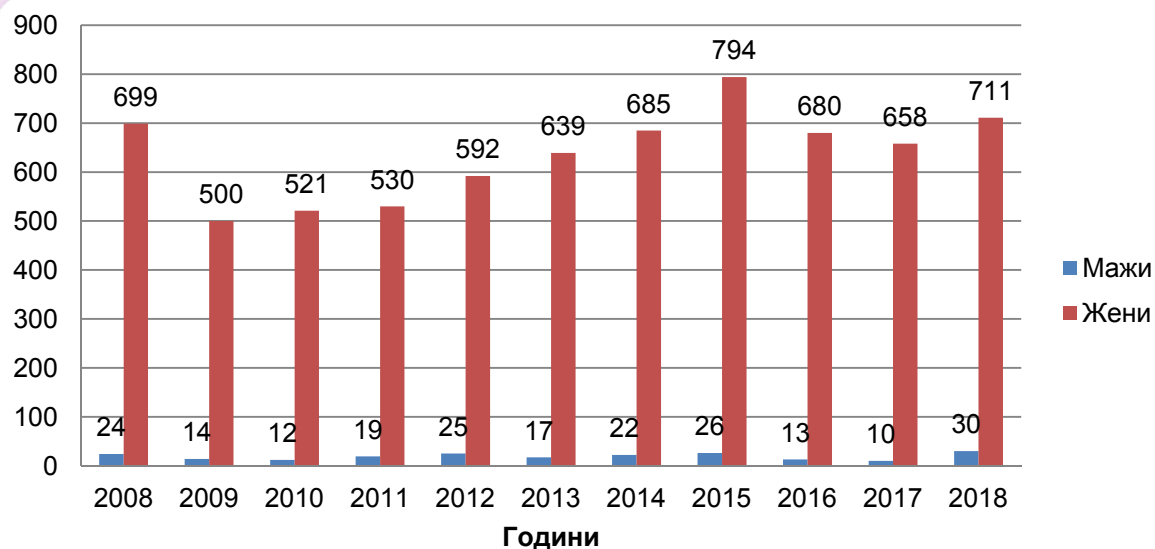
Graphic 1. Malignant breast neoplasm 2010 – 2017



Извор: Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија – Скопје.

Графикон 2. Вкупен број новорегистрирани случаи на малигна неоплазма на дојка по ПОЛ од 2008 до 2018 год.

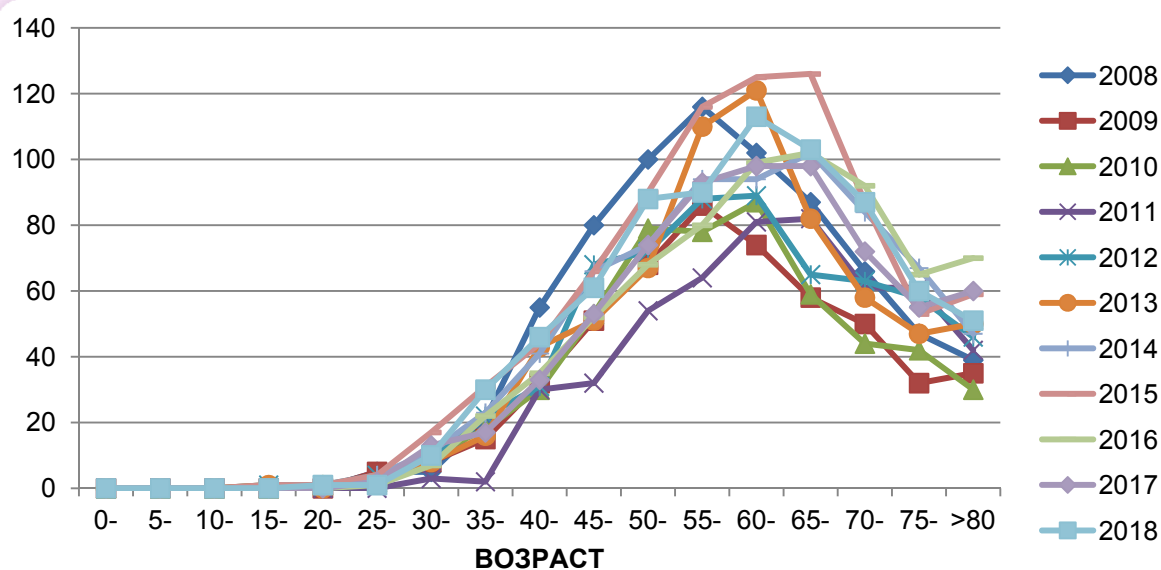
Graphic 2. Total number of new registered cases for malignant breast neoplasm by gender 2008 – 2018



Извор: Државен завод за статистика, 2019 год

Графикон 3. Вкупен број новорегистрирани случаи на рак малигна неоплазма на дојка според возраст во период 2008 – 2018 година

Graphic 3. Total number of new registered cases of cancer malignant breast neoplasm by gender in the period 2008 – 2018



Извор: Државен завод за статистика, 2019 год

Графикон 4. Вкупен број новорегистрирани случаи на рак малигна неоплазма на дојка според возрасни групи во период 2008 – 2018 година

Graphic 4. Total number of new registered cases of cancer malignant breast neoplasm by age groups in the period 2008 – 2018



Извор: Државен завод за статистика, 2019 год

Во 2018 година, согласно Националната програма за рано откривање на ракот на дојка, биле испратени 35.444 покани за мамографски преглед на дојка кај жени. Најголем број, 14.431 покани, има испратено ЦЈЗ – Скопје. Од испратените покани во 20 здравствени установи биле закажани 3.423 термини или 9,7 % од вкупниот број испратени покани, од кои биле реализирани 3.265 прегледи или 95,4 % од закажаните термини (табела 1 и табела 2, графикон 5).

Табела 1: Испратени покани за мамографски преглед на жени по центри за јавно здравје во Република Северна Македонија во 2018 година

Table 1 . Sent invitations for mammographic examinations on women by Centers for public health in Republic of North Macedonia in 2018

Центри за јавно здравје	Испратени покани
ЦЈЗ Куманово	280
ЦЈЗ Штип	2.161
ЦЈЗ Битола	85
ЦЈЗ Кочани	2246
ЦЈЗ Охрид	2.868
ЦЈЗ Тетово	4496
ЦЈЗ Прилеп	2.280
ЦЈЗ Велес	4.493
ЦЈЗ Струмица	2.104
ЦЈЗ Скопје	14.431
Вкупно	35.444

Табела 2: Број на закажани и реализирани термини во мамографските центри во Република Северна Македонија во 2018 година

Table 2. Number of scheduled and realized terms in the mammographic centers in Republic of North Macedonia

Мамографски центри	Закажани термини	Реализирани
Здравствен дом „Гоце Делчев“ – Македонска Каменица	10	10
Здравствен дом – „Железничар“	42	41
ЈЗУ Општа болница – Велес	210	207
ЈЗУ УК по хируршки болести „Св. Наум Охридски“ – Скопје	276	264
ЈЗУ ОБ Гевгелија во ЈЗУ Општа болница со проширена дејност – Гевгелија	171	166
ЈЗУ УК за Радиологија	405	360
ЈЗУ Општа болница – Струмица	535	521
ЈЗУ ОБ Кочани во ЈЗУ Општа болница со проширена дејност – Кочани	119	119
ЈЗУ Општа Болница – Прилеп	224	208
ЈЗУ Клиничка болница Штип	165	160
ЗД Скопје – Поликлиника „Букурешт“	32	29
ЈЗУ Општа Болница – Охрид	106	105
ЈЗУ Клиничка болница – Тетово	161	160
ЈЗУ Општа Болница – Струга	21	21
Градска општа болница „8-ми Септември“	275	270
Здравствен дом Радовиш	77	76
Здравствен дом Вевчани	79	77
Здравствен дом Свети Николе	65	62
ЈЗУ ОБ Кавадарци во ЈЗУ Општа болница со проширена дејност – Кавадарци	354	323
ЗД Скопје – Поликлиника Чаир	96	86
Вкупно	3.423	3.265

Графикон 5: Број на испратени покани, закажани и реализирани термини во мамографските центри во Република Северна Македонија во 2018 година

Graphic 5. Number of sent invitation, scheduled and realized terms in mammographic centers in the Republic of North Macedonia in 2018



Освен жените кои се јавиле на мамографски преглед согласно добиените покани, на преглед се јавиле и жени по своја иницијатива, кои исто така биле прифатени, така што вкупниот број прегледи заради рано откривање на рак на дојка изнесува 4.808 жени.

Наодите од мамографските прегледи се дијагностицирани според класификацијата БИ-РАДС предложена од страна на American College of Radiology.

БИ-РАДС 0: Некомплетен (потребни дополнителни имиџинг испитувања – ултразвук, проценка за биопсија, понатамошни постапки);

БИ-РАДС 1: Наодот е негативен (не е најдена патолошка промена);

БИ-РАДС 2: Најдена е бенигна промена (фиброаденом, липом и сл.);

БИ-РАДС 3: Најдена е промена која веројатно е бенигна. Потребна е следење, контрола по 3 – 6 месеци;

БИ-РАДС 4: Суспектна промена и/или калцификати – потребни понатамошни постапки;

БИ-РАДС 5: Високо суспектна промена/или калцификати – задолжително биопсија и понатамошни постапки.

Од вкупно снимените жени (4.808), најголем број 2.459 или 51,1 % се на возраст од 50 до 54 години, а најмал број 129 или 2,7 % се на возраст од 65 до 69 години (табела 3, графикон 6).

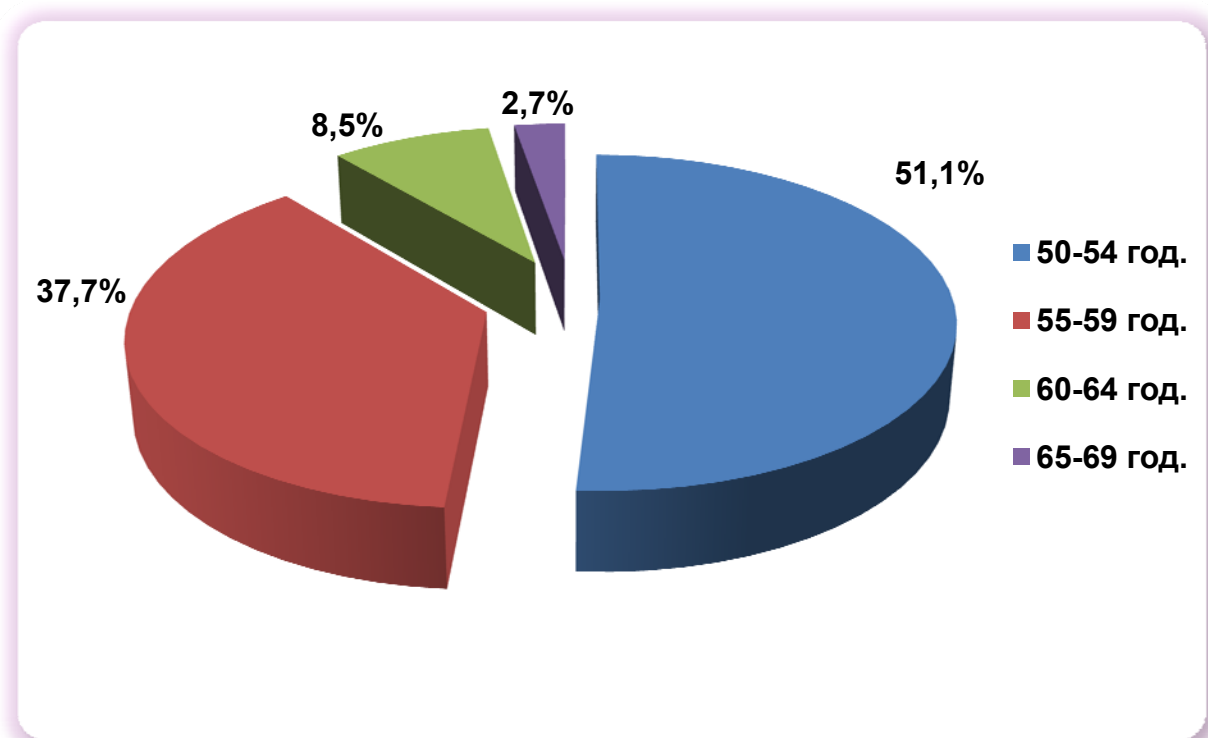
Табела 3. Број и процент на снимени жени (мамографски прегледи) по возрастни групи во Република Северна Македонија во 2018 година

Table 3. Number and percent of recorded women (mammographic examinations) by age groups in Republic North Macedonia in 2018

Возрасни групи	Број	%
50 – 54	2.459	51,1
55 – 59	1.810	37,7
60 – 64	410	8,5
65 – 69	129	2,7
ВКУПНО	4.808	100

Графикон 6. Структура на снимени жени (мамографски прегледи) по возрасни групи Република Северна Македонија во 2018 година

Graphic 6. Structure of recorded women (mammographic examinations) by age groups in Republic of North Macedonia in 2018



Од вкупниот број снимени жени, 634 или 13,3 % се жени со БИ-РАДС 0 за кои се потребни дополнителни испитувања и мамографскиот преглед не е доволен. 2.771 жени или 57,6 % се со нормален наод БИ-РАДС 1, 1.338 или 27,8 % се со БИ-РАДС 2 – бенигна промена, БИ-РАДС 4 – суспектна промена е најден кај 30 жени или 0,6 % и БИ-РАДС 5 – високо суспектна промена е најден кај 4 жени или 0,1 % (табела 4, графикон 7).

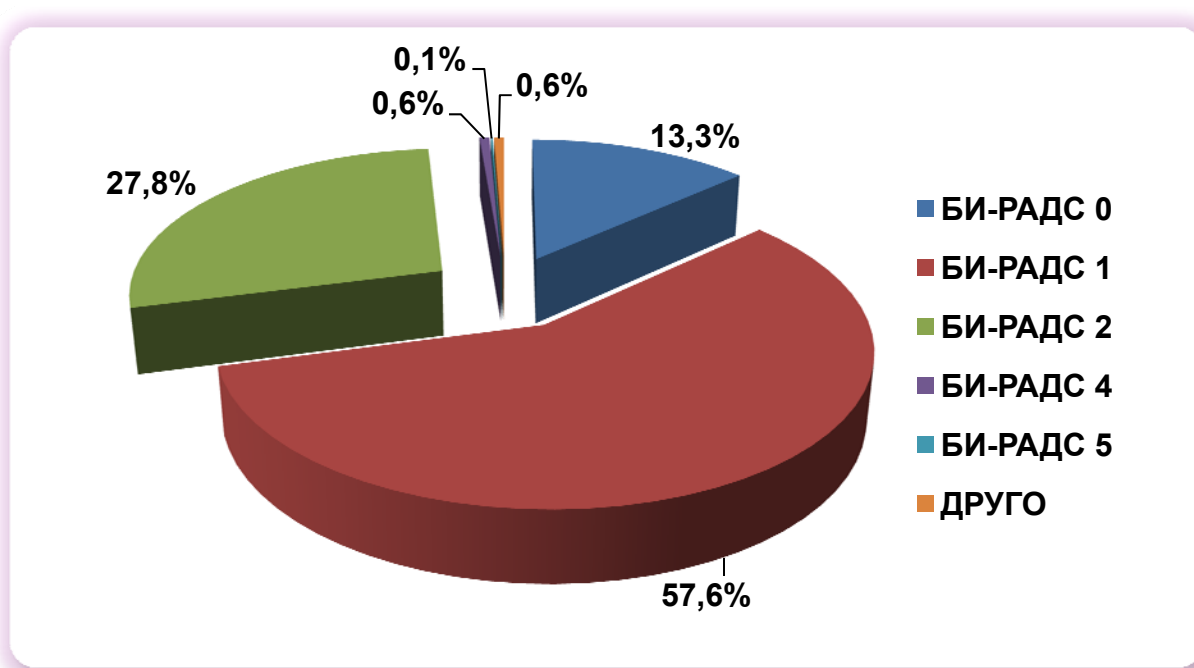
Табела 4: Број и процент на наодите по БИ-РАДС категории од мамографски прегледи во Република Северна Македонија во 2018 година

Table 4. Number and percent of findings –BI-RADS categories of mammographic examinations in Republic of North Macedonia in 2018

БИ-РАДС категории	Број	%
БИ-РАДС 0	634	13,3
БИ-РАДС 1	2.771	57,6
БИ-РАДС 2	1.338	27,8
БИ-РАДС 4	30	0,6
БИ-РАДС 5	4	0,1
ДРУГО	31	0,6
ВКУПНО	4.808	100

Графикон 7: Структура на наодите по БИ-РАДС категории од мамографски прегледи во Република Северна Македонија во 2018 година

Graphic 7. Structure of findings by BI-RADS categories of mammographic examinations in Republic of North Macedonia in 2018



Најголем број жени со БИ-РАДС 4, 17 или 56,7 % се најдени во возрастната група од 50 до 54 години, додека 7 жени или 23,3 % во возрастната група од 55 до 59 години. Од вкупно 4 жени со БИ-РАДС 5, 3 или 75 % се во возрастната група од 60 до 64 години, а 1 жена или 25 % во возрастната група од 50 до 54 години (табела 5).

Табела 5: Број и процент на БИ-РАДС категориите од мамографски прегледи по возрастни групи во Република Северна Македонија во 2018 година

Table 5 Number and percent of BI-RADS categories of mammographic examinations by age groups in Republic of North Macedonia in 2018

БИ-РАДС категории	50 – 54		55 – 59		60 – 64		65 – 69		Вкупно	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
БИ-РАДС 0	377	59,5	197	31,1	51	8,0	9	1,4	634	100
БИ-РАДС 1	1347	48,6	1159	41,8	181	6,5	84	3,0	2771	100
БИ-РАДС 2	707	52,8	435	32,5	169	12,6	27	2,0	1338	100
БИ-РАДС 4	17	56,7	7	23,3	3	10,0	3	10,0	30	100
БИ-РАДС 5	1	25,0	0	0,0	3	75,0	0	0,0	4	100
ДРУГО	10	32,3	12	38,7	3	9,7	6	19,3	31	100
ВКУПНО	2459	51,1	1810	37,7	410	8,5	129	2,7	4808	100

Од вкупниот број снимени жени (4.808), 342 или 7,1 % прва менструација добиле на возраст помала од 12 години, 62 или 1,3 % имале последна менструација на возраст над 55 години, 4.549 жени или 94,6 % имаат родено, 429 жени или 8,9 % имаат фамилијарна анамнеза за рак на дојка, а 4.219 или 87,8 % доеле, додека 12,2 % воопшто не доеле што претставува ризик фактор (табела 6).

Табела 6: Број и процент на застапени ризик фактори во вкупен број снимени жени во Република Северна Македонија во 2018 година

Table 6. Number and percent of represented risk factors in total number of recorded women in Republic of North Macedonia in 2018

	Прва менструација < 12 год.		Последна менструација > 55 год.		Дали има деца		Фамилијарна анамнеза		Доење	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Прегледани жени	342	7,1	62	1,3	4549	94,6	429	8,9	4219	87,8
Вкупно	4808	100	4808	100	4808	100	4808	100	4808	100

Од вкупниот број жени (342) кои прва менструација добиле на возраст помала од 12 години, БИ-РАДС 4 е најден кај 2 жени. Во вкупно 30-те жени кај кои е најден БИ-РАДС 4, овој ризик фактор учествува со 6,7 %.

Од вкупно 62 жени кои последна менструација имале на возраст над 55 години БИ-РАДС 4 е најден кај 1,6 % од жените или кај 3,3 % од вкупно 30 жени кај кои е најден БИ-РАДС 4. Од 429 жени кои искажале фамилијарна предиспонираност со БИ-РАДС 4 се 3 жени или 0,7 %, а пак 10,0 % од вкупниот број жени со БИ-РАДС 4.

БИ-РАДС 5 е најден кај 1 жена или 0,3 % во вкупниот број жени (342) кои прва менструација добиле на возраст помала од 12 години или кај 25 % од вкупно 4 жени кај кои е најден БИ-РАДС 5. Од 4-те жени со БИ-РАДС 5, една има фамилијарна анамнеза. Сите 4 жени кај кои е најден БИ-РАДС 5 имаат родено и доеле. (табела 7).

Табела 7. Број и процент на застапени ризик фактори според БИ-РАДС категории

Table 7 Number and percent of represented risk factors by BI-RADS categories

БИ-РАДС категории	Прва менструација < 12 год.		Последна менструација > 55 год.		Дали има деца		Фамилијарна анамнеза		Доење	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
БИ-РАДС 0	48	14,0	11	17,7	595	13,1	59	13,8	552	13,1
БИ-РАДС 1	183	53,5	31	50,0	2655	58,4	242	56,4	2462	58,4
БИ-РАДС 2	107	31,3	19	30,7	1238	27,2	117	27,3	1148	27,2
БИ-РАДС 4	2	0,6	1	1,6	29	0,6	3	0,7	27	0,6
БИ-РАДС 5	1	0,3	0	0,0	4	0,1	1	0,2	4	0,1
ДРУГО	1	0,3	0	0,0	28	0,6	7	1,6	26	0,6
ВКУПНО	342	100	62	100	4549	100	429	100	4219	100

Од вкупно снимените 4.808 жени, 2.693 или 56,0 % имале претходно направено мамографски преглед, додека 2.037 или 42,4 % никогаш претходно немале направено мамографски преглед (табела 8).

Табела 8. Број и процент на жени кои претходно направиле или не направиле мамографски преглед

Table 8 Number and percent of women which had or never had a mammographic examination

ДАЛИ НЕКОГАШ СТЕ НАПРАВИЛЕ МАМОГРАФСКИ ПРЕГЛЕД				НЕПОЗНАТО		ВКУПНО	
Да	%	Не	%	Број	%	Број	%
2693	56,0	2037	42,4	78	1,6	4808	100

Од жените со БИ-РАДС 4 и БИ-РАДС 5 (34), 12 или 35,3 % не направиле претходна мамографија.

Најмногу мамографски прегледи 1.297 или 27,0% се направени во Скопскиот Регион и 1.210 или 25,2 % во Југоисточен Регион, а најмалку мамографски прегледи 162 или 3,4 % се направени во Полошки Регион. Најголем процент со БИ-РАДС 1, 38,3 % се најдени во Југоисточен Регион, со БИ-РАДС 2, 45,9 % во Скопски Регион, со БИ-РАДС 4, 30 % во Југоисточен и 30% во Скопски Регион и со БИ-РАДС 5, 100 % во Југоисточен Регион. Сите 4 случаи со БИ-РАДС 5 се најдени во Југоисточен Регион, а најголем број случаи со БИ-РАДС 4 по 9 се најдени во Југоисточен и Скопски Регион. (табела 9, графикон 8).

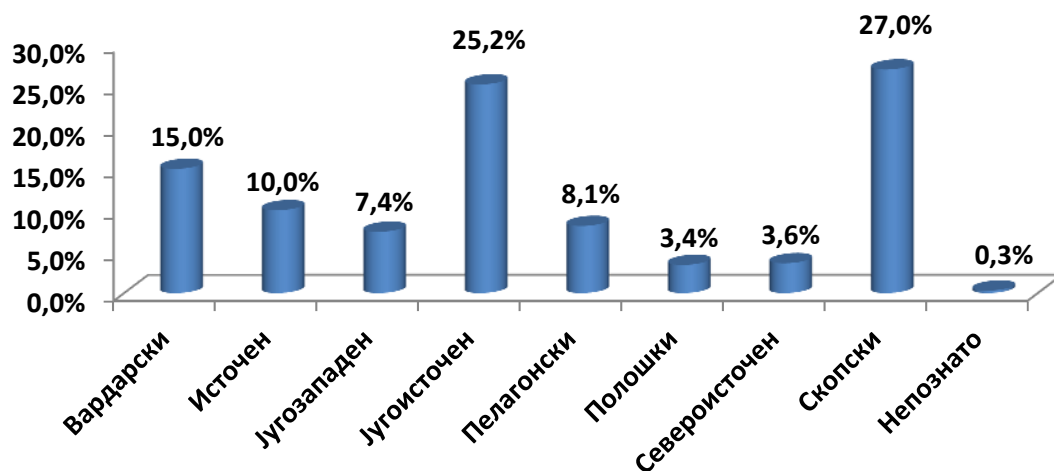
Табела 9: Број и процент на БИ-РАДС категории од мамографски прегледи според статистички региони во Република Северна Македонија во 2018 година

Table 9 Number and percent of BI-RADS categories of mammographic examinations by statistical regions in Repulbic of North Macedonia in 2018

	БИ-РАДС 0		БИ-РАДС 1		БИ-РАДС 2		БИ-РАДС 4		БИ-РАДС 5		Друго		Вкупно	
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
Вардарски	136	21,5	436	15,8	149	11,2	1	3,3	0	0	1	3,3	723	15,0
Источен	176	27,8	82	3,0	218	16,3	2	6,7	0	0	5	16,7	483	10,0
Југозападен	24	3,8	288	10,4	40	3,0	2	6,7	0	0	0	0,0	354	7,4
Југоисточен	46	7,3	1058	38,3	73	5,5	9	30,0	4	100	20	66,7	1210	25,2
Пелагонски	59	9,3	194	7,0	130	9,7	7	23,3	0	0	0	0,0	390	8,1
Полошки	19	3,0	64	2,3	79	5,9	0	0	0	0	0	0,0	162	3,4
Северо-источен	16	2,5	125	4,5	33	2,5	0	0	0	0	0	0,0	174	3,6
Скопски	158	24,9	513	18,6	613	45,9	9	30,0	0	0	4	13,3	1297	27,0
Непознато	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	15	0,3
Вкупно	634	100	2760	100	1335	100	30	100	4	100	30	0,6	4808	100

Графикон 8. Структура на мамографски прегледи според статистички региони во Република Северна Македонија во 2018 година

Graphic 8. Structure of mammographic examinations by statistical regions by Republic of North Macedonia



5. ДИСКУСИЈА

5.1. Јавно-здравствени аспекти на карцином на дојка

Третманот на ракот на дојка зависи од возраста на жената и нејзиното здравје, а исто така и од типот, големината и локацијата на туморот, како и од тоа дали ракот е останат во градата или е метастазиран на други органи од човековото тело. За успешно лекување најважно е раното откривање што се постигнува пред сè со здравствено просветување на жената. Штом се открие јазол во дојката, многу е важно брзото поставување дијагноза и започнување со третманот. 3/4 од случаите на рак на дојка се откриваат од самите жени или нивните партнери, но 50 – 60 % од овие жени чекаат три и повеќе месеци додека да се обратат на лекар. Ова одлагање на третманот е суштествен проблем бидејќи жените кои чекаат повеќе од три месеци имаат драматично полоша прогноза во однос на жените кои веднаш се јавуваат на лекар. Затоа сите жени кај кои се појавиле јазли, тврди маси во дојките, треба да бидат прегледани од специјалист во рок од две недели по нивното откривање!!! Третманот може да опфаќа хируршка интервенција, радиотерапија, хемотерапија, хормонска терапија или комбинација од наведените третмани. Ако со хируршка интервенција се отстранува само грутката (јазолот) или и дел од околотото ткиво на градата, оставајќи го поголемиот дел од градата недопрен, станува збор за процедурата наречена делумна мастектомија или лампектомија. Оваа метода се применува во I стадиум кога туморот нема метастази во лимфните јазли. Модифицираната радикална мастектомија вклучува отстранување на внатрешноста на градата и дел од лимфните јазли сместени под пазувата и се применува при постоење на метастази во аксиларните лимфни жлезди. Хируршката интервенција при која се отстранува градата, лимфни јазли и сидни мускули од градниот кош над градата се нарекува радикална мастектомија и се применува при раширени околни метастази. Кај жените кај кои има извршено третман на делумна мастектомија, докторите препорачуваат радиотерапија. При радиотерапијата се користат високо-енергетски зраци кои би ги уништиле канцерогените ќелии кои би можеле да останат во градата, сидот на градниот кош или во пазувите по операцијата. Студиите покажале дека третманот на лампектомија во

комбинација со радиотерапија е исто толку ефективен како мастектомија во рана фаза на рак на дојка. Од оваа причина жените најчесто се одлучуваат за оваа помалку инванзивна метода на лампектомија следена со радиотерапија за да го избегнат целосното отстранување на градата. Но, овој заштитен третман за дојката не е опција за сите жени со рак на дојка, во некои случаи мастектомијата е единствена опција за жените.

Доколку канцерогените ќелии се рашириле и на лимфните јазли, се применува хемотерапија на ракот на града. При хемотерапијата пациентот прима лекови со канцеро заштитно дејство кои патуваат низ телото и го забавуваат растот на канцерогените ќелии или ги убиваат. Дури и ако не се наоѓаат канцерогени ќелии во градата, и покрај тоа хемотерапијата може да се употребува и при оперативните зафати за да го намали ризикот од повторна појава на рак на дојка. Хемотерапијата исто така може да биде употребена и како примарен третман кај жените со позголемен случај на рак на града за да ја намали површината на туморот со цел поуспешно хируршко отстранување на градата. Во овие случаи високите дози на хемотерапијата ги убиваат канцерогените ќелии, но исто така ги убиваат и основните клетки во коскената срцевина кои се вклучени во создавање на крвни клетки. Некои жени во зголемена фаза од развојот на рак на дојка после хемотерапија, прават трансплантација на коскена срцевина за да ги обноват здравите основни клетки кои се вклучени во создавање на крвни клетки, иако сè уште не е јасно дали оваа процедура влијае во продолжувањето на преживување кај жената.

Хормонската терапија искористува некои од хемикалиите кои човековото тело природно ги произведува. На пример, некои канцерогени ќелии кај ракот на дојка растат поради хормонот естроген кој се создава во овариумите. Хормонската терапија го забавува растот на канцерогените ќелии така што ја штити употребата на естроген од нивна страна. Еден од лековите кој се користи при хормонска терапија е *тамоксифен* кој заштитува од повторна појава на рак на дојка кај повеќето жени. Тамоксифенот исто така покажал намалување на ризикот од појавување на рак на дојка кај жените кои носат мутација во генот БРЦА 2, која создава тумори кои имаат потреба од естроген за да растат. Тамоксифенот не го намалува ризикот кај жените кои го носат

генот БРЦА 1, кој создава тумор кој не е под дејство на естрогенот. Тамоксифенот исто така може да спречи формирање на нов рак на другата града. *Релоксифенот* кој е хемиски многу сличен со тамоксифенот, дава слични резултати. Најрадикална форма на хормонска терапија е отстранување на овариумот со хируршки зафат за да се спречи секрецијата на естроген.

Дополнителен начин на лекување

Лузностото ткиво по операцијата на ракот на дојка го ограничува опсегот на движењата со рацете. Поради тоа потребни се вежби, движење за да се намали вкочанетоста на мускулите, но и да им помогнат на жените подобро да ги поднесуваат придружните дејства на зрачењето или хемотерапијата. За да се сведе на најмала мера и можноста на чувство на мачнина од лекувањето со зрачење, се препорачува да **(се)** не се носи градник или пак облека која може да го надразнува тој предел. Исто така важно е кожата да се одржува чиста и да се употребуваат само лосиони за кожа, креми и дезодоранси препорачани од лекар.

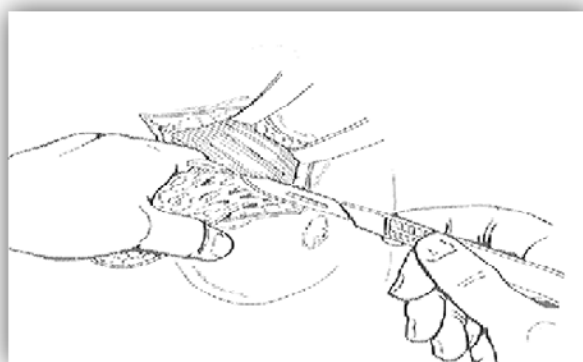
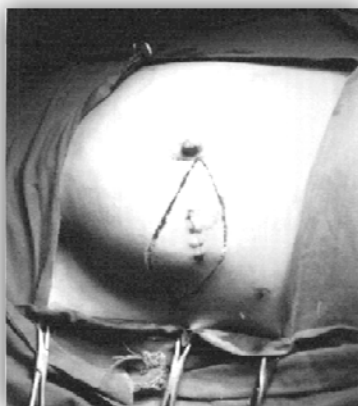
Психосоматско лекување – Особена тежина на болеста □ дава и психичката лабилност која ја проследува. Жената е депримирана и исплашена поради сознанието дека има рак на дојка и дека нејзиниот живот можеби е загрозен, потоа дека можеби ќе ја изгуби едната града. Затоа многу важен дел во лекувањето зазема и психосоматското лекување. Мошне значајна е поддршката која жената ја добива од своите блиски и од околината, пристапот кон жената во предоперативната подготовка, односот со медицинскиот тим за време на лекувањето. Особено значајно е да ѝ се објасни на пациентката потребата од операција, можните последици, но секако и можноста за естетска корекција на градата по зафатот, сè со цел смирување на менталните и телесните оптоварувања и успешно излекување. Голем успех во постоперативната нега придонесува и примената на јога или медитација.

Исхрана – Одредена растителна храна содржи фитоестрогени, слаби растителни естрогени кои можат да бидат многу полезни во борбата против некои видови рак на дојката, чувствителни на хормони. Фитоестрогените го запираат влегувањето на телесниот естроген во ткивото на дојката.

Задржувањето на естрогенот надвор од дојката може да ја намали веројатноста за рак, или пак при постоење на болеста да ја намали брзината со која клетките на ракот се размножуваат. Пченицата, сојата, маслинките, сливите, морковот, јаболката, слаткиот компир и кокосовиот орех спаѓаат во видот храна која содржи (фотоестрогени) фитоестрогени и затоа се препорачуваат во поголеми количини.⁽¹⁵⁾

Реконструктивни третмани на дојките

Ракот на дојка за жената е двоен проблем – здравствен и естетски.



По мастектомија, многу жени се одлучуваат за реконструкција на дојка. Со ваквиот естетски третман се постигнува подобрување на изгледот на деформираната дојка и постигнување на емотивен баланс кај жената што многу влијае на нејзиното психичко здравје и самодоверба. Сите жени не се одлучуваат на ваков чекор затоа што секогаш постојат можности за јавување извесни ризици и несакани последици.

Постојат два начина на реконструкција на дојката. Тоа се: реконструкција со користење на сопствено ткиво и реконструкција со импланти, односно всадоци.

Пред да се одлучи пациентката за естетска корекција на дојката, треба добро да се посветува со својот лекар. Тој треба детално да ѝ ги објасни сите ризици и предности од операцијата и информации за можноста за прикривање за лузните кои би можеле да се појават и да ја запознае дека таа понекогаш бара повеќе од еден оперативен зафат, па и тогаш ако за реконструкција се одлучила непосредно по мастектомија. Притоа мора да се одлучи кој од начините повеќе би одговарал и какви се нејзините желби. Всадоците не даваат природно чувство како живото ткиво, но затоа пак, операцијата со импланти е побрза од аутологната реконструкција.

Реконструкција со помош на stomачен мускул

Кај оваа аутологна реконструкција се работи за земање на мускул од долниот дел на stomакот. Обично ова ткиво без вадење само се пренасочува од stomакот кон градите каде што се преобликува во дојка. На крајот само се сошива настанатиот рез на stomакот. Позитивната страна на овој оперативен зафат покрај реконструкција на деформитетот на дојката е и помал и виток stomак, но зафатот е многу понапорен и покомплициран.

Реконструкција со помош на ткиво од грбот

При овој зафат мускулот од горниот дел на грбот, без вадење, под кожата се пренасочува, односно. преместува кон градниот кош каде ќе послужи како џеб за сместување на импланти или едноставно ќе се преобликува во дојка без всадоци. Двата зафати траат повеќе часа и по двата зафати се потребни понатамошни постапки. Препрека за изведување на овие зафати се прекумерното пушење, прекумерната телесна тежина, шеќерна болест и болести на крвните садови.

Реконструкција со имплантати

Реконструкцијата со помош на имплантати е поедноставен зафат од оној кај автологната реконструкција, но всадоците не даваат природно чувство како живото ткиво. Притоа потребно е да се оформи џеп во кој ќе се вгради и фиксира имплантот. Ако ткивото на градниот кош е прецврсто за всадување на имплантати, тогаш најпрво во градата се вградуваат т.н. мали балони, со помош на кои ткивото ќе стане поеластично. При вградување на балоните лекарот еднаш неделно вбригува во нив одредена количина солени раствор кој малку по малку ќе направи место за силиконскиот имплантат. Таквите припреми за всадување на имплантатот траат од 6 до 8 недели. Притоа инјекциите се многу неугоден дел од самиот зафат. Но, всадоците не се вечни и поради тоа нужно да се заменат за неколку години. На пациентките кај кои ќе се применува терапија со зрачење, не им се препорачува всадување на имплантати. Позитивната страна на реконструкцијата на дојка со употреба на имплантати е во тоа што на тој начин на тоа место се оневозможува повторно појавување на рак, бидејќи практично и нема веќе градно ткиво.

5.2. Стратешки интервенции

СЗО проценува дека 40 % од малигните заболувања можат да се спречат. Сепак, драматичното зголемување на ризик факторите како што се тутун и гојазноста, влијаат на зголемените стапки на малигните заболувања, особено во земјите со низок и среден приход.

Според СЗО, контролата на малигните заболувања се состои во следниве компоненти:

Превенција на малигните болести, особено кога е интегрирана со превенција на хроничните заболувања и останатите сродни состојби (како што се репродуктивното здравје, вакцинацијата против хепатитис Б, ХИВ/СИДА), нуди најголем јавно здравствен потенцијал и најисплатлив долгорочен метод за контрола на малигните заболувања.

Рано откривање, ја дијагностицира болеста во ран стадиум, кога постои голем потенцијал за излекување (пр.малигни болести на грлото на

матката и дојката). Постојат достапни процедури кои овозможуваат рано откривање и ефикасен третман на околу една третина од случаите.

Скрининг е метода на откривање болест пред да се јават симптоми. Тоа ќе овозможи откривање на ракот во раниот стадиум пред да стане инванзивен. Скринингот има за цел да обезбеди преживување, да го намали морбидитетот и да го унапреди квалитетот на животот на оние кои развиле канцер. Скринингот е различен од многу други форми на здравствена заштита и често има несигурност за неговата цел. Неговата цел е намалување на ризикот, но тој не дијагностицира болест. Тие што имаат позитивен скрининг тест, мора да се подложат на тестови за дијагноза пред да се започне со лекување.

Преку 90 % болните со рак на дојка, може да се излечат ако се постави дијагнозата во почетниот стадиум и третманот биде правилен. Со мамографија може да се открие рак на дојка две години пред тој да може да се напипа. Во поголем број земји опфатени се жени меѓу 50 и 69 години, но има и земји во кои мамографијата започнува 40-годишна возраст.

Целите на програмите за рано откривање на ракот на дојка се намалување на морталитетот за 25 % во рок од 5 години по започнување на програмите и зголемување на процентот на откриени случаи на рак во почетен стадиум, што ги намали трошоците од многу скапото лекување на болеста.

Минимумот кој што го препорачува Европската Унија, е целна група на жени од 50 до 69 години секоја втора година со опфат во најдобар случај од 80%. Постои лимитирана евиденција за ефикасноста кај жените под 50 година. Студијата HIP (Health Insurance Plan) која што користела физички прегледи од хирурзи сугерира корист кај младите жени, но само пред тие да наполнат 50 години (Shapiro,1997). Кохортна студија во Финска предлага самопрегледот на дојка да биде во сите возрасти (Gastrinetal, 1994), исто како и студијата на случаи во Канада (Harveyetal, 1997). За жените постари од 40 години идеално би било мамографијата да се прави секоја година. Тестовите за испитување се квалитетна мамографија и клинички преглед. Клиничкиот преглед на дојки

треба да биде на секои три години за жени до 40-годишна возраст, а потоа секоја година. Жените треба да се едуцираат да се јават на доктор веднаш штом забележат било каква промена на дојките. Се очекува по мамографијата да се пронајдат околу 4 % позитивни случаи кои понатаму треба да се испратат во установи за дијагностика и терапија на ракот на дојката.

5.3. Улогата на медицинската сестра во превенција на рак на дојка

Медицинската сестра има голема улога во:

1. Здравствена едукација во рамки на примарна и секундарна превенција;
2. Помош и следење при психички нарушена состојба на жените по извршен оперативен зафат.

Медицинската сестра игра главна улога во едукација на здраво население во однос на стилот на живот, како и при едукација за вршење на самоконтрола на дојките, одење на редовни прегледи на мамографија и ехо прегледи. Едуцира при било која промена на дојката жените веднаш да се јават на лекар, да не консумираат алкохол и не пушат цигари, да не консумираат мрсна зачинета храна, да јадат големи количини овошје и зеленчук и да пијат течности. Исто така е важна физичката активност и да се избегнува зголемување на телесната тежина.

Следење на промените на психата кај жената

Психичката реакција на жената која има малигном е значајна за квалитетот на животот кој го живее. Се смета дека значајна придобивка на примената на помалку радикална операција, како што е квадрантектомија со аксиларната лимфаденектомија, е помалата промена во психата на жената со фактот дека не ја загубила дојката – симболот на женственоста.

За таа цел се прават тестирања на личноста од страна на психолог, користејќи тест на личноста ММПИ-201. Испитувањето се врши пред и по терапијата. Испитувањата треба да дадат одговор кај колкав процент се појавил еден од следните промени на психичката реакција:

1. анксиозност (која подразбира постоење на чувство на загриженост, вознемиреност, непотребност и страв од опасност, ментална тензија, склоност кон лесно лутење, тремор, мускулна напнатост, нарушен ритам на дишење, нарушен сон и др.);
2. депресивност (која подразбира постоење на чувства на жалост, отфрленост, несреќа, празнина, намалена моторика, намалена активност, намалена способност за концентрација, поспаност, постоење на суицидни идеи и др.);
3. негативно чувство за своето тело, неможност да го прифатат деформитетот на телото настанато со операцијата;
4. негативно чувство дека болеста ќе се повтори (со постоење на потенцирана загриженост дека заболувањето ќе се повтори, зголемен интерес за заболувањето и др.)

Улога на медицинската сестра

Меѓународен свет на медицинските сестри е федерација составена од 135 национални здруженија за здравствена нега, кои претставуваат 16 милиона медицински сестри од целиот свет. Овозможува почитување на професијата здравствена нега во целиот свет и компетентно и соодветно работно опкружување. Се обидуваат да превенираат болести, добро ги известуваат и подучуваат луѓето, да знаат сами да се грижат за своето заболување.



Закрепнувањето кај секој пациент е различно, зависи од проширеноста на туморот и видот на лекувањето. Тука голема улога игра медицинската сестра која што треба да им помогне на пациентите во едукација, советување како треба да вежбаат со раката како би ја вратиле силата на тоа место. По интервенцијата ги советува колку се битни редовните прегледи, и треба да се обрне внимание на било каква физичка тегоба на пр: болка, губење на тежина и апетит, промени во менструалниот циклус, позаматен вид и веднаш кога ќе ги почувствуваат истите, да го известат лекарот.

Важна улога во пружање на поддршка имаат не само медицинските сестри, туку и пријателите и роднините, потоа лекарите и другите членови на лекарскиот тим кои можат да им дадат одговори на нивните прашања. Големо значење има и разговор со групи на жени кои имаат иста болест. И затоа се формирани и здруженија за борба против ракот на дојката.

6. ЗАКЛУЧОК

Програмата за рано откривање, дијагностицирање и лекување на ракот на дојката во Република Северна Македонија се изведува континуирано три години по ред и досега даде забележителни резултати. Република Северна Македонија е водечка земја во регионот според бројот на прегледани жени во однос на бројот на женско население и една од ретките земји во светот каде Програмата е потполно бесплатна и жените кои сакаат да се прегледаат, се ослободени од финансиски трошоци. Како најголема придобивка од досегашното одвивање на програмата е драстичното зголемување на свеста кај женската популација во Република Северна Македонија за превенција на ова малигно заболување, за што сведочи и големиот интерес на жените за мамографски и ехо прегледи. Програмата за контрола на ракот на дојката се состои од група на меѓусебно зависни интервенции, при што е неопходно да се дефинираат три нивоа на комплексност:

I ниво – Активности кои ја опфаќаат целата целна популација. Во ова ниво спаѓаат здравствената едукација и зголемување на свеста за потребата од заштита на оваа вулнерабилната популација, како и периодичните прегледи на дојките и изучувањето на техниката на самопрегледот на дојките.

II ниво – Целта на ова ниво е да се пружи помош на популацијата со зголемени ризик фактори, со посебен акцент на жените со проблеми со дојките со идентификувана абнормалност на дојката во првото ниво, односно дијагностика и третман на бенигни состојби на дојката и идентификација на подгрупата на жени со суспектно малигно заболување. Централно место тука има лекарот специјалист за состојби на дојката.

III ниво – Целта на ова ниво е згрижување на жени со суспектна или потврдена дијагноза на рак на дојка. Притоа треба да се овозможи најефикасниот можен третман, кој пак ќе зависи од средствата што се на располагање и од достапноста на пациентката. Идеално е да се овозможи мултидисциплинарна и мултипрофесионална поддршка која се состои од дефинитивен третман, рехабилитација и постоперативно следење.

7. РЕФЕРЕНЦИ

1. European Health for all database (HFA-DB). World Health Organization (WHO), Geneva, 2016. Available at: <http://data.euro.who.int/hfadbf/>
2. Health for all in the 21st Century. Geneva, WHO, 1999
3. WHO The World Health Report, 2003, Sharing the Future, WHO, Geneva, 2003
4. World Health Organization (WHO), Risk factors Available at: http://www.who.int/topics/risk_factors/en/
5. Државен завод за статистика на РС Македонија морталитетни листи, ДЗС, Скопје
6. Државен завод за статистика. Морталитет на населението, Скопје, 2014
7. Закони за здравствено осигурување
8. Институт за јавно здравје на Р С Македонија – Монографија МАЛИГНИ НЕОПЛАЗМИ состојби и предизвици, Скопје, 2009.
9. Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија. Извештај за здравјето на населението во Република Северна Македонија за 2018 година, Скопје 2019
10. Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија: Амбулантно-поликлинички морбидитет на населението на Република Северна Македонија во 2018 година, Скопје 2019
11. Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија: Упатство за превенција на незаразни болести за лекари во примарната и превентивната здравствена заштита/Тања Лековска-Стоицовска, Елена Ќосевска. – Скопје, 2011
12. Институт за јавно здравје. Болнички и амбулантно-поликлинички морбидитет, Регистар за рак, Скопје 2012, 2013, 2014
13. Институт за јавно здравје. Информација за резултатите од спроведување на Кампањата *Здравје за сите*. ИЈЗ, Скопје, 2009.

14. Министерство за здравство на РМ. Програма за рано откривање, дијагностицирање и лекување на ракот на дојката во Република Северна Македонија за 2009 год Службен весник на Р С Македонија бр. 3/2009
15. Републички завод за здравствена заштита Скопје – Информација за малигни неоплазми, ИЈЗ, Скопје, 2006.
16. Републички завод за здравствена заштита Скопје – Регистар за рак, 1996 – 2006 год. Скопје, 2010
17. Стоицовска-Лековска Т., Евалуација на квалитетот на податоци на регистарот за рак во РС Македонија и препораки за унапредување. Магистерски труд. Медицински факултет, Скопје, 2006.
18. Стратегија здравје 21, рамката – Здравје за сите во Европскиот Регион на СЗО (Серија Здравје за сите; бр.6) СЗО, 1999